

BAB IV

ANALISA KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Kasus dan Pembahasan

Penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada An A (3 tahun) dan An B (1 tahun) dengan diagnosa Kejang demam sederhana yang dilakukan di ruang Darusalam 3 Anak RS Al Islam Bandung. Dimana pada pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Pembahasan dari asuhan keperawatan pasien dengan Kejang demam sederhana sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada 2 pasien An A (3 tahun) dan An B (1 tahun) yang dilakukan pada hari yang berbeda, yaitu Rabu 27 September 2023 jam 10.00 WIB dan Jumat 6 Oktober 2023 jam 16.00 WIB. Hasil pengkajian tersebut sebagai berikut :

Pasien A, pada tanggal 27 September 2023 jam 02.00 wib Ibu pasien mengatakan anak demam tinggi disertai kejang (gerakan kedua tangan kaku diangkat ke atas dan kebawah bersamaan dengan mata mendelik ke atas) selama kurang dari 15 menit, dan berhenti sendiri, kemudian ibu membawa anaknya ke IGD RS Al Islam dan dirawat, sebelumnya anak mengeluh batuk selama 5 hr dan sakit saat buang air kecil. Sedangkan pada An. B Pada tanggal 6 Oktober 2023 jam 11.00 wib Ibu pasien mengatakan anak demam tinggi, suhu 40,2 derajat celsius disertai kejang (gerakan kedua tangan dan kaki kaku diangkat ke atas dan kebawah bersamaan dengan mata mendelik ke atas) selama kurang lebih dua menit, dan berhenti sendiri, sehari sebelumnya anak mengalami diare 5 x/hari. Kemudian Ibu membawa anak ke IGD RS Al Islam dan dirawat.

Peneliti menganalisa data yang sudah didapatkan dan menemukan bahwa An A mengalami demam karena ada infeksi saluran kemih, di tandai dengan An A mengeluh nyeri saat BAK dan terdapat kemerahan di ujung penis, meskipun dari hasil pemeriksaan urine diperoleh data hasil pemeriksaan urine rutin dalam batas normal, tidak terdapat bakteri urine yang berlebihan. Sedangkan pada pasien An. B, demam disebabkan karena

infeksi bakteri yang menyerang pencernaan, ditandai dengan An B yang sebelumnya mengalami diare. Tanda-tanda dehidrasi dan juga diare pada An B sudah tidak ada ketika dilakukan pengkajian saat di ruang rawat inap oleh karena itu diagnosa diare dan risiko kekurangan cairan tidak diangkat. Adapun kesamaan An A dan An B yaitu keduanya mengalami demam atau hipertermi karena proses infeksi.

Infeksi saluran kemih menurut Subandiyah (2015) dan Tusino Agus (2018) merupakan penyakit yang sering ditemui pada anak-anak dan ditandai dengan jumlah bakteri yang bermakna dalam urine. Insidensi infeksi saluran kemih masih tinggi, merupakan penyebab kedua morbiditas penyakit infeksi pada anak - anak setelah infeksi saluran napas. Prevalensi infeksi saluran kemih bervariasi bergantung pada usia dan jenis kelamin. Berkisar 3 sampai dengan 10% pada anak perempuan dan 1 sampai dengan 3% pada anak laki-laki. Infeksi saluran kemih terbanyak pada usia 5 sampai dengan 12 tahun. Hasil urinalisis normal tidak menyingkirkan diagnosis infeksi saluran kemih, sehingga anak muntah baik disertai dengan demam maupun tidak di usia 2 bulan sampai dengan 12 tahun dengan penyebab tidak jelas perlu dipikirkan kemungkinan infeksi saluran kemih.

Strategi terapi untuk diare adalah tindakan preventif terlebih dahulu seperti penanganan makanan yang ketat, sanitasi, air, dan praktek-praktek kebersihan lingkungan yang dapat mencegah penularan. Jika diare menyebabkan penyakit lain, diperlukan pengendalian kondisi primer. Untuk menilai dehidrasi, perhatikan keadaan fisik dan kesadaran pasien, denyut nadi, tekanan darah, ada atau tidaknya hipotensi postural, selaput lendir dan air mata, mata cekung, turgor kulit, pengisian kapiler, dan tekanan vena leher (Jayanto Imam, dkk, 2020). Pada An. B tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi.

Riwayat kesehatan terdahulu menunjukkan An A pernah mengalami penyakit yang sama saat berusia 21 bulan sedangkan An B baru saat ini mengalami kejang demam. Menurut hasil laboratorium didapatkan hasil An A mengalami kenaikan leukosit yaitu sebesar 25.150 / μ L dan An B 15.300 / μ L. Menurut Atmadja, 2016 perhitungan jumlah leukosit dan hitung jenis leukosit merupakan salah satu parameter laboratorium yang paling dasar untuk membedakan antara infeksi dan virus akibat peningkatan temperatur tubuh secara abnormal yang sering menyerang pada anak.

2. Diagnosa Keperawatan

Rinawati (2018), menyatakan bahwa diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, dan sangat penting untuk didokumentasikan. Pada tinjauan teoritis ditemukan 2 diagnosa keperawatan pada pasien, yaitu :

a. Hipertermia

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI (2017), menyatakan bahwa hipertermia adalah kenaikan suhu tubuh di atas rentang normal. Diagnosa hipertemia di angkat pada pasien An. A dan An. B berdasarkan pada data pasien, An. A dengan suhu 39,8 derajat celsius dan An. B dengan suhu 40,2 derajat celsius. Penatalaksanaan demam terbagi menjadi dua tindakan, yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis .

Bardu (2014) menyatakan bahwa *Tepid Water Sponge* adalah tindakan menurunkan suhu tubuh anak saat demam dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh anak dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan memberikan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar.

Peneliti melakukan kompres *tepid water sponge* kepada anak yang menjalani hospitalisasi, suhu tubuh 37,5 C sampai dengan 38,0 C, tingkat kesadaran compos mentis, setelah selesai pengompresan di bagian 5 titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) di tambah menyeka di bagian seluruh badan dengan waslap, kemudian orang tua mengulangi gerakan yang di anjurkan . Pada *tepid water sponge* pemberian kompres dapat diberikan sesuai dengan protap tindakan yaitu selama 15 menit, dan bisa di ulang 90 menit kemudian jika anak masih demam, hal ini efektif menurunkan suhu tubuh (Prastiwi Efi, 2023)

b. Risiko cedera

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI (2017), menyatakan risiko cedera didefinisikan yaitu berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sehat atau dalam kondisi baik, perubahan kondisi klinis terkait salah satunya kejang. Dari data kedua pasien di

dapatkan, kedua pasien riwayat kejang dan skor humpty dumpty 17 (risiko tinggi jatuh). Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien kejang berulang dengan cara memberi tahu atau edukasi pada pasien dan keluarga agar mencegah terjadinya kejang berulang, untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri diperlukan istirahat yang cukup, memberi dukungan kepada pasien dan keluarga agar menegakkan latihan secara teratur dan memungkinkan pasien dan keluarga mengetahui tanda-tanda terjadinya kejang berulang. (Andarmoyo, 2012).

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegaskan, perencanaan keperawatan perlu dilakukan yang bertujuan untuk memecahkan masalah dan mempermudah tindakan yang akan dilakukan. Penulis merumuskan perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada An A dan An B. Perencanaan yang telah dibuat oleh penulis sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disusun oleh PPNI (2018). Rencana asuhan keperawatan dengan diagnosa keperawatan pada pasien An A dan An B, berdasarkan masalah keperawatan yaitu manajemen hipertermi dan pencegahan risiko cedera.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis akan menguraikan implementasi yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Safitri, 2019). Implementasi yang dilakukan untuk intervensi manajemen hipertermi yaitu dengan pemberian terapi nonfarmakologis kompres hangat *tepid water sponge* untuk menurunkan demam pada anak. Selain itu, pada intervensi edukasi tentang pencegahan risiko cedera. Kesulitan yang dialami peneliti pada saat implementasi keperawatan yaitu Pada An K usia 3 tahun cukup kooperatif dengan diberikan teknik *tepid water sponge* saat klien demam, sedangkan pada An. B memerlukan pendekatan yang lebih agar peneliti bisa melakukan implementasi teknik *tepid water sponge*. Peneliti melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada ibu klien agar terbina trust untuk dapat memberikan asuhan keperawatan dengan maksimal.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada kedua pasien An. A dan An. B setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan masalah utama keperawatan hipertermia berhubungan dengan proses infeksi selama 3 hari belum teratasi secara menyeluruh, karena kedua anak pada kasus kelolaan masih mengalami penurunan dan peningkatan suhu setiap harinya selama di rawat di ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung . Evaluasi pasien kelolaan pada kasus I An. A dilakukan pada tanggal 28 September 2023 jam 14.00 WIB setelah 3 hari masa perawatan, evaluasi tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada An.A yaitu berupa pemberian tindakan non farmakologi dengan kompres hangat untuk menurunkan suhu tinggi pada An.A didapatkan hasil data subyektif yaitu ibu An. A mengatakan anaknya sudah tidak demam dan kejang lagi. Data obyektif yaitu kondisi umum An. A saat dilakukan evaluasi adalah baik,tingkat kesadaran composmentis HR: 110 x/menit, RR: 26 x/menit, SO2: 97 %, suhu anak sudah turun 36,8 °C, badan An. A teraba hangat, klien sudah aktif kembali. Perencanaan selanjutnya pada pasien An.A diantaranya memberikan kompres hangat dengan teknik *tepid water sponge* jika suhu An. A kembali tinggi, meningkatkan intake cairan dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan,memonitor suhu setiap 3 jam, memonitor intake dan output, dan memberikan terapi sesuai dengan advis Dokter.

Penelitian ini sejalan dengan Muhamad Imran dan Wahyuningsih (2022) sehingga ada pengaruh kompres hangat (*water tepid sponge*) terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan terhadap anak yang demam dengan cara dikompres air hangat didapatkan rata-rata penurunan suhu sebesar 0.4 °C per hari dan dilakukan selama 3 hari . Hasil perawatan menunjukkan bahwa terjadi penurunan setelah dilakukan kompres air hangat sesuai target yang ingin dicapai.Dapat disimpulkan bahwa terapi non farmakologi *tepid water sponge* efektif menurunkan demam pada pasien anak di RS Al Islam Bandung, hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan akibat pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermia.

Pasien kelolaan pada kasus 2 yaitu An. B, dengan melakukan evaluasi tanggal 8 Oktober 2023 jam 14.00 WIB setelah 3 hari masa perawatan, evaluasi tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses infeksi dilakukan selama 3 hari. Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada An. B, yaitu berupa pemberian tindakan non farmakologi yaitu kompres hangat dengan teknik *tepid water sponge* untuk menurunkan suhu tinggi pada An. B didapatkan hasil data subyektif yaitu, ibu An. B mengatakan anaknya sudah tidak demam dan kejang lagi. Data obyektif yaitu kondisi umum An. B saat dilakukan evaluasi adalah baik, tingkat kesadaran composmentis HR: 120 x/menit, RR: 28 x/menit, SO2: 99%, suhu anak sudah turun 36,6 °C, badan An. B teraba hangat. Perencanaan selanjutnya pada pasien An. B diantaranya, memberikan kompres hangat dengan teknik *tepid water sponge* jika suhu An. B kembali tinggi, meningkatkan intake cairan dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan, memonitor suhu setiap 3 jam, memonitor intake dan output, dan memberikan terapi sesuai dengan advis Dokter. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Hera Hijriani, 2019), didapatkan data dari hasil penelitian 20 responden usia *todler* (1-3 tahun) yaitu pada *tepid water sponge* pemberian kompres dapat diberikan sesuai dengan protap tindakan yaitu selama 10-15 menit, kemudian pemberian kompres dihentikan, waslap diambil dan tubuh dibiarkan terbuka. Hal ini akan memfasilitasi evaporasi melalui kulit yang telah berdilatasi kelengkungan sekitar menjadi maksimal. *tepid water sponge* dapat kembali diberikan setelah 90 menit kemudian. Ini merupakan waktu yang tepat karena setelah 90 menit efek terapi *tepid water sponge* mulai menghilang yang ditandai dengan kembali meningkatnya suhu pada anak. Pemberian *tepid water sponge* yang selanjutnya akan mencegah kenaikan suhu lebih lanjut.

Berikut tabel penurunan suhu pada An. A dan An. B dengan diberikan teknik *tepid water sponge* pada hari pertama rawat inap :

Tabel 4.1 Tabel Penurunan Suhu pada An. A dan An B dengan diberikan Teknik *Tepid Water Sponge* pada Hari Pertama

Pasien	Suhu Awal	15 menit setelah pemberian <i>tepid water sponge</i>	30 menit setelah pemberian <i>tepid water sponge</i>	60 menit setelah pemberian <i>tepid water sponge</i>	90 menit setelah pemberian <i>tepid water sponge</i>
An.A	39,8 C	39,2 C	39,0 C	38,8 C	38,0 C
An B	40,2 C	39,9 C	39,6 C	39,5 C	39,0 C

Tabel di atas menunjukkan terjadi penurunan suhu,selama pemberian teknik *tepid water sponge* yaitu antara 0,4 derajat celcius sampai dengan 0,7 derajat celcius selama 1 jam pertama dan suhu terus menurun seiring dengan bertambahnya waktu,menggunakan terapi farmakologi dan teknik *tepid water sponge*.